Приказ Фонда социального страхования РФ от 4 февраля 2021 г. N 26 "Об утверждении форм документов, применяемых для назначения и выплаты в 2021 году территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователей в 2021 году на предупредительные меры по сокращению..."

ГАРАНТ: См. формы документов, применяемые в целях возмещения территориальными органами ФСС РФ страхователю расходов на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю), порядка и условий направления страхователю решения об отказе в возмещении расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи, утвержденные приказом ФСС РФ от 13 мая 2022 г. N 185

См. формы документов и сведений, применяемые в целях назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию, утвержденные приказом ФСС РФ от 8 апреля 2022 г. N 119

В соответствии с пунктами 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, пунктами 2, 3, 6, 7, 11, 13 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, пунктом 4 Положения об особенностях возмещения расходов страхователей в 2021 году на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375 (официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 31.12.2020), приказываю:

1. Утвердить:

форму заявления о перерасчете ранее назначенного пособия согласно приложению N 1;

форму сведений о застрахованном лице согласно приложению N 2;

форму описи представленных документов (сведений), согласно приложению N 3;

форму уведомления о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком согласно приложению N 4;

форму заявления о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности согласно приложению N 5;

форму извещения о представлении недостающих документов (сведений) согласно приложению N 6;

форму извещения о внесении исправлений в листок нетрудоспособности согласно приложению N 7;

форму решения об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности согласно приложению N 8;

форму заявления о возмещении расходов на выплату социального пособия на погребение согласно приложению N 9;

форму заявления о возмещении расходов на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами согласно приложению N 10;

форму заявления о возмещении стоимости услуг по погребению согласно приложению N 11;

форму решения об отказе в рассмотрении документов (сведений), согласно приложению N 12;

форму справки-расчета о размере оплаты отпуска согласно приложению N 13;

форму заявления о возмещении произведенных расходов на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, согласно приложению N 14;

форму Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, согласно приложению N 15;

Порядок заполнения Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, согласно приложению N 16;

форму Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка, согласно приложению N 17;

Порядок заполнения Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка, согласно приложению N 18;

форму Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, согласно приложению N 19;

Порядок заполнения Реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, согласно приложению N 20.

2. Признать утратившими силу следующие приказы Фонда социального страхования Российской Федерации:

от 24 ноября 2017 г. N 578 "Об утверждении форм документов, применяемых для выплаты в 2012 - 2019 годах страхового обеспечения и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, предусматривающего назначение и выплату застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, иных выплат и расходов территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 декабря 2017 г., регистрационный N 49265);

от 24 ноября 2017 г. N 579 "Об утверждении форм реестров сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, и порядков их заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 января 2018 г., регистрационный N 49665).

Председатель Фонда А.С. Кигим

Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 апреля 2021 г.
Регистрационный N 63203

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 1
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление
о перерасчете ранее назначенного пособия

Прошу перерассчитать ранее назначенное пособие

☐ пособие по временной нетрудоспособности

☐ пособие по беременности и родам

☐ ежемесячное пособие по уходу за ребенком

☐ пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием

в связи с:

(причина перерасчета)

Сведения о застрахованном лице

I.
Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

II. Дата рождения (дд-мм-гггг):

- -

СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)

|_|_|_|- |_|_|_|- |_|_|_|_| |_|_|

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях перерасчета пособия.

Подпись заявителя/его уполномоченного представителя _____

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг) |_|_|- |_|_|-- |_|_|_|_|

Документы представлены в полном объеме.

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем

_____

_____ (подпись) _____ (дата) М.П. (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя)

|+|_|_|_|_|_|_|_|- |_|_|_|- |_|_|_|- |_|_|- |_|_|

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) (при наличии) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 2

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Сведения о застрахованном лице

I.

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд-мм-гггг):

__ __ - __ __ - __ __ __ __

СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)

__ __ __ - __ __ __ - __ __ __ __ __

ИНН застрахованного лица

II. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт ☐ Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

__ __ - __ __ - __ __ __ __

Кем выдан

Временное удостоверение личности ☐ Номер

Действует до (дд-мм-гггг) __ __ - __ __ - __ __ __ __

Иной документ ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Действует до (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

III. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства):

Вид на жительство ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Разрешение на временное проживание (пребывание) ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

IV. Иные сведения:(1)

☐ Постоянное проживание

☐ Работа

☐ В зоне с правом на отселение

☐ В зоне отселения

☐ В зоне с льготными социально-экономическими условиями

Причина радиации: ☐ ЧАЭС ☐ МАЯК ☐ Семипалатинск

☐ Подразделения особого риска

V. Сведения о месте регистрации:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

VI. Сведения о месте фактического проживания(в случае выплаты пособий (оплаты отпуска) почтовым переводом):

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

VII. Прошу выплатить полагающееся мне пособие (оплатить отпуск) выбранным мною способом:

- [ ] на банковский счет
- [ ] почтовым переводом
- [ ] через иную организацию

Сведения о банковском счете (в случае перечисления пособий (оплаты отпуска) на банковский счет):

Наименование банка:

Счет получателя N:

- -

БИК

Сведения о платежной карте Мир (в случае перечисления пособий (оплаты отпуска) на платежную карту Мир):
N платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом

Сведения об иной организации (в случае получения пособий (оплаты отпуска) через иную организацию):
Наименование иной организации:

БИК

ИНН

Адрес доставки пособия получателю:
Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

Контактный номер телефона заявителя/его уполномоченного представителя (с указанием кода)

+ - - - -

Полноту и достоверность указанных сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия (оплаты отпуска).

Подпись заявителя/его уполномоченного представителя

Дата подачи сведений (дд-мм-гггг) - -

Сведения заполнены в полном объеме.

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем.

_____ _____ М.П.

(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+								-				-				-			-			

Адрес электронной почты страхователя
(уполномоченного представителя) (при
наличии)

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Сведения получены.

_____ _____ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)

(1) В соответствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 21, ст. 699; Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 17, ст. 2725), Федеральным законом от 26 ноября 1998 г. N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 48, ст. 5850; 2020, N 17, ст. 2725), Федеральным законом от 10 января 2002 г. N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 2, ст. 128; 2020, N 17, ст. 2725), постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1992, N 4, ст. 138; Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 27, ст. 3960) получатель пособия по временной нетрудоспособности или по беременности и родам имеет право на льготы при назначении и исчислении соответствующего вида пособия.

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Опись представленных документов (сведений)

Сведения о страхователе:
Регистрационный номер

										/										

Код подчиненности

ИНН/КПП

												/									

Настоящим удостоверяется, что _____
_____
(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

представил в _____
_____
_____
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
следующие документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующих видов пособий (оплаты отпуска):

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя	Вид выплаты: (код: "1" - пособие по временной нетрудоспособности; "2" - пособие по беременности и родам; "3" - единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в	Краткое наименование документов (сведений)	Количество страниц

		медицинских организациях в ранние сроки беременности; "4" - единовременное пособие при рождении ребенка; "5" - ежемесячное пособие по уходу за ребенком; "6" - пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием; "9" - отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно)		
1	Фамилия:			
	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			
2	Фамилия:			

	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			
3	Фамилия:			
	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			
4	Фамилия:			
	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			
5	Фамилия:			

	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			

Документы (сведения) представил:
Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем.

_____

_____

_____ _____ М.П.
(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+ [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] - [ ][ ] - [ ][ ]

Адрес электронной почты
страхователя (уполномоченного
представителя) (при наличии) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Отметка должностного лица территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации

Документы (сведения) принял:

_____ _____ _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 4
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Регистрационный номер

/

Код подчиненности

ИНН/КПП

/

Уведомление
о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком

в случае:

- [ ] прекращения с ним трудовых отношений;
- [ ] начала (возобновления) его работы на условиях полного рабочего времени;
- [ ] смерти ребенка;
- [ ] прекращения обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты соответствующего пособия;

- [ ] иное

Сведения о получателе пособия:

I.
Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

II. Дата рождения (дд-мм-гггг):

- -

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

- -

Кем выдан

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Действует до (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

СНИЛС работника (страховой номер индивидуального лицевого счета)

☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐

ИНН работника

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IV. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства):

Вид на жительство ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Разрешение на временное проживание (пребывание) ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

_____ _____ _____

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

V. Сведения о месте регистрации:

Индекс

☐☐☐☐☐☐

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

VI. Иные сведения:

Дата окончания отпуска (дд-мм-гггг) __ - __ - 2 0 __

Приказ о выходе на работу на полное рабочее время от __ - __ - ____

N

Приказ страхователя о прекращении трудовых отношений от __ - __ - ____

N

Справка о смерти ребенка от - -

N

Иной документ, подтверждающий прекращение обязательств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты пособия от - -

N

Документы представил:

_____

_____

_____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

_____ _____ М.П.

(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя)

+ - - - -

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | |

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Уведомление получено:

_____ _____ _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 5
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности

Прошу в соответствии с пунктом 8 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, возместить произведенные за счет собственных средств дополнительные расходы на выплату пособия по временной нетрудоспособности за первые 3 дня (в размере _____ руб. _____ коп.), обеспечение которых должно осуществляться за счет средств межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации.

Сведения о получателях пособия:

Начало периода временной нетрудоспособности (дд-мм-гггг)	Конец периода временной нетрудоспособности (дд-мм-гггг)	Сумма пособия за первые 3 дня временной нетрудоспособности, выплаченная работнику (в руб. и коп.)	Расходы на пособие за первые 3 дня временной нетрудоспособности, произведенные страхователем сверх норм, установленных законодательством, и подлежащие возмещению

			(в руб. и коп.)
1. Фамилия, инициалы работника, □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □.□. СНИЛС работника □□□-□□□-□□□ □□			
□□-□□-□□□□	□□ □□ □□□□	□□□□□□.□□	□□□□□□.□□
2. Фамилия, инициалы работника, □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □.□. СНИЛС работника □□□-□□□-□□□ □□			
□□-□□-□□□□	□□ □□ □□□□	□□□□□□.□□	□□□□□□.□□
3. Фамилия, инициалы работника, □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □.□. СНИЛС работника □□□-□□□-□□□ □□			
□□-□□-□□□□	□□ □□ □□□□	□□□□□□.□□	□□□□□□.□□
4. Фамилия, инициалы работника, □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □.□.			

СНИЛС работника	___-___-___ __		
__-__-____	__ __ ____	_____.__	_____.__
	Итого:	_____.__	_____.__

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер

_____/_____

Код подчиненности

_____

ИНН/КПП

_____/_____

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем;

Индекс

_____

Регион

_____

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/квартира

Банковские реквизиты для перечисления средств на возмещение расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности:
Наименование банка:

Счет N:

- - -

БИК

Лицевой счет организации

Код бюджетной классификации

Документы представил:
Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем

_____

_____

_____ _____ М.П.
(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+ - - - -

Адрес электронной почты
страхователя (уполномоченного
представителя) (при наличии)

Отметка должностного лица территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации:

Документы принял:

_____ _____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)
работника территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 6
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Извещение
о представлении недостающих документов (сведений)
от _____ N _____

Страхователю:

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Регистрационный номер

										/										

Код подчиненности

ИНН/КПП

/

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/Квартира

Заявителю:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

- -

Кем выдан

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Сведения о документах, подтверждающих постоянное, временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства):

Вид на жительство ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Разрешение на временное проживание (пребывание) ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Сведения о месте фактического проживания:

Индекс

☐☐☐☐☐☐

Регион

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Район

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Город/населенный пункт

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Улица

Дом Корпус Строение

Квартира

Контактный номер телефона заявителя (с указанием кода):

+ - - - -

на основании пункта 9 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, и пунктов 6 и 13 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, необходимо представить в:

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

в течение 5 рабочих дней с даты получения настоящего извещения, следующие документы или сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия (оплаты отпуска):

Вид выплаты: (код: "1" - пособие по временной нетрудоспособности; "2" - пособие по беременности и родам; "3" - единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности; "4" - единовременное пособие при рождении ребенка; "5" - ежемесячное пособие по уходу за ребенком; "6" - пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием; "7" - отпуск застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно)		
N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица	Документы или сведения
1.	Фамилия:	
	Имя:	
	Отчество (при наличии):	

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

М.П.

Извещение о представлении недостающих документов или сведений получил:

_____

_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

_____ _____
(дата) (подпись)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя) либо застрахованного лица (его уполномоченного представителя):

+								-				-				-			-			-		

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 7
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Извещение
о внесении исправлений в листок нетрудоспособности
от _____ N _____

Сведения о страхователе:

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Регистрационный номер

										/												

Код подчиненности

ИНН/КПП

												/										

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места

жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/квартира

Сведения о застрахованном лице (его уполномоченном представителе):

I.
Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

II. Дата рождения (дд-мм-гггг):

- -

III. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

- -

Кем выдан

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

IV. Сведения о документах, подтверждающих постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства)

Вид на жительство ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Разрешение на временное проживание (пребывание) ☐ Серия ☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

V. Сведения о месте фактического проживания:

Индекс

☐☐☐☐☐☐

Регион

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Район

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Город/населенный пункт

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Улица

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дом Корпус Строение

Квартира

VI. Контактный номер телефона застрахованного лица (его уполномоченного представителя) (с указанием кода):

+ - - - -

на основании пункта 10 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат и пункта 7 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, необходимо представить в:

(наименование территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации)

(адрес территориального органа
Фонда социального страхования Российской Федерации)

Листок нетрудоспособности на бумажном носителе ☐

Листок нетрудоспособности в форме электронного документа ☐
со следующими исправлениями:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) работника	Вид пособия (код:"1" - пособие по временной нетрудоспособности; "2" - пособие по беременности и родам; "6" - пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием)	Дата выдачи (формирования) листка нетрудоспособ-ности	Необходимые исправления
1	Фамилия:			
	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)			
2	Фамилия:			

	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			
3	Фамилия:			
	Имя:			
	Отчество (при наличии):			
	СНИЛС			

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

М.П.

Извещение с указанием перечня необходимых исправлений получил:

_____

_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем) /фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (его уполномоченного представителя))

_____ _____ М.П.
(подпись) (дата) (при наличии)

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) или застрахованного лица (его уполномоченного представителя) (при наличии)

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 8
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (его уполномоченного представителя)

Решение об отказе
в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности
от _____ N _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

сообщает, что застрахованному лицу:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)

- - -

Паспорт Серия Номер

Дата выдачи (дд-мм-гггг)

- -

Кем выдан

Временное удостоверение личности Номер

Действует до (дд-мм-гггг) - -

Иной документ Серия Номер

Действует до (дд-мм-гггг) __ __ - __ __ - __ __ __ __

Вид на жительство __ Серия __ __ Номер __ __ __ __ __ __ __ __

Дата выдачи/продления (дд-мм-гггг) __ __ - __ __ - __ __ __ __

Разрешение на временное проживание (пребывание) __ Серия __ __ Номер __ __ __ __ __ __ __ __

Дата выдачи (дд-мм-гггг) __ __ - __ __ - __ __ __ __

проживающему (пребывающему) по адресу:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом ☐☐☐☐☐ Корпус ☐☐☐ Строение ☐☐☐

Квартира ☐☐☐☐☐

Контактный номер телефона (с указанием кода):

+ ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐

на основании пункта 10 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, отказано в назначении пособия по временной нетрудоспособности в связи с:

_____

_____

(причины отказа со ссылкой на нормативный правовой акт)

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

М.П.

Решение об отказе в назначении пособия по временной нетрудоспособности получил:

_____

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица (его уполномоченного представителя)

ГАРАНТ: См. форму заявления о возмещении расходов на выплату социального пособия на погребение, утвержденную приказом Фонда социального страхования РФ от 23 июня 2022 г. N 246

См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 9
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Заявление о возмещении расходов на выплату

социального пособия на погребение

Прошу в соответствии с пунктом 13 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375 возместить расходы на выплату социального пособия на погребение:

Сведения о получателях пособия:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего	Статус лица (код: "1" - застрахованное лицо; "2" - застрахованное лицо, несовершеннолетний член семьи которого умер)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя пособия	Статус лица (код:"1" - родитель (иной законный представитель) или иной член семьи умершего несовершеннолетнего; "2" - супруг, близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить	Размер выплаченного пособия (в руб. и коп.)

				погребение умершего)	
1	Фамилия:		Фамилия:		
	Имя:		Имя:		
	Отчество (при наличии):		Отчество (при наличии):		
СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета)					
2	Фамилия:		Фамилия:		
	Имя:		Имя:		
	Отчество (при наличии):		Отчество (при наличии):		
СНИЛС					
3	Фамилия:		Фамилия:		
	Имя:		Имя:		
	Отчество (при наличии):		Отчество (при наличии):		

СНИЛС				
		ИТОГО	,	

в сумме рублей копеек

Справки о смерти прилагаются на _____ листах.

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер

/

Код подчиненности

ИНН/КПП

/

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/квартира

Банковские реквизиты для перечисления средств на возмещение расходов на выплату социального пособия на погребение:
Наименование банка:

Счет N:

БИК

Лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации

Код бюджетной классификации

Документы представил:

_____

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем

_____

_____	_____	М.П.
(подпись)	(дата)	(при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(уполномоченного представителя)

+								-				-				-				-		

Адрес электронной почты страхователя (его уполномоченного представителя) (при наличии)

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы принял:

_____ _____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)

ГАРАНТ: См. форму заявления о возмещении расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, утвержденную приказом ФСС РФ от 13 мая 2022 г. N 185
См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 10
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

Заявление
о возмещении расходов на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами

В соответствии с пунктом 14 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, прошу возместить расходы на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами:

Сведения о получателях пособия:

N п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица, СНИЛС	Статус (код:"1" - мать; "2" - отец; "3" - опекун; "4" - попечитель	Период (месяц) за который были использованы дополнительные выходные дни	Количество дополнительно предоставленных выходных дней, (дн.)	Средний дневной заработок (в руб. и коп.)
1	Фамилия:				
	Имя:				
	Отчество (при наличии):				

	СНИЛС				
2	Фамилия:				
	Имя:				
	Отчество (при наличии):				
	СНИЛС				
3	Фамилия:				
	Имя:				
	Отчество (при наличии):				
	СНИЛС				
		ИТОГО			

в сумме ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ рублей ☐☐ копеек, в том числе:

- по уплате страховых взносов во внебюджетные фонды:

в сумме ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ рублей ☐☐ копеек, в том числе:

- по оплате дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами:

в сумме ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ рублей ☐☐ копеек

Заверенные копии приказов о предоставлении четырех дополнительных выходных дней указанным получателям для ухода за детьми-инвалидами прилагаются на: ☐ листах

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Код подчиненности

☐☐☐☐☐

ИНН/КПП

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем:

Индекс

☐☐☐☐☐☐

Регион

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/Квартира

Банковские реквизиты для перечисления средств на возмещение расходов на оплату дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами:

Наименование банка:

Счет N

- - -

БИК

Лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации

Код бюджетной классификации

Дополнительные сведения для перечисления (лицевой счет в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации)

Документы представил:

_____

_____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

_____ _____ М.П.

(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (его уполномоченного представителя)

+								-				-				-			-			

Адрес электронной почты страхователя (его уполномоченного представителя)

Отметка должностного лица территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

Документы принял:

_____ _____ _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) работника территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации) (подпись) (дата)

ГАРАНТ: См. форму заявления о возмещении стоимости услуг по погребению, утвержденную приказом Фонда социального страхования РФ от 23 июня 2022 г. N 246

См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 11
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого

индивидуальным предпринимателем)

От

(полное наименование специализированной службы по вопросам похоронного дела)

Заявление о возмещении стоимости услуг по погребению

Прошу в соответствии с пунктом 15 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, возместить стоимость услуг по погребению умершего застрахованного лица (умершего несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица).

Сведения об умершем застрахованном лице или застрахованном лице, несовершеннолетний член семьи которого умер:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета) умершего застрахованного лица или застрахованного лица, несовершеннолетний член семьи которого умер:

- -

Сведения о лице, которому оказаны услуги:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Статус лица: (код: "1" - родитель (иной законный представитель) или иной член семьи умершего несовершеннолетнего; "2" - супруг, близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего)

Банковские реквизиты для возмещения стоимости гарантированного перечня услуг по погребению:
Наименование банка:

Счет N

| | | | | | - | | | | | - | | | | | - | | | | |

БИК

| | | | | | | | | |

Лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации

| | | | | | | | | | | | |

Код бюджетной классификации

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Справки о смерти и счет за оказанные услуги прилагаются на _____ листах.

Сведения о специализированной службе по вопросам похоронного дела:
ИНН/КПП

| | | | | | | | | | | | | / | | | | | | | | | |

Адрес места нахождения:
Индекс

| | | | | | |

Регион

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Район

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/Квартира

Контактный номер телефона
(с указанием кода)
специализированной службы
по вопросам похоронного дела

+ - - - -

Руководитель (заместитель руководителя) специализированной службы по вопросам похоронного дела: _____
_____

_____ _____ М.П.
(подпись) (дата) (при наличии)

Сведения о работодателе (заполняется страхователем):

Работодатель является страхователем:

☐ по отношению к умершему на день его смерти

☐ по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего

Регистрационный номер

										/										

Код подчиненности

ИНН/КПП

												/									

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения /адрес места жительства индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом | | | | | | | | Корпус | | | | Строение | | | |

Офис/Квартира | | | | | |

Руководитель (уполномоченный представитель) страхователя

_____

_____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

_____ _____ М.П.

(подпись) (дата) (при наличии)

Контактный номер телефона
(с указанием кода) страхователя
(его уполномоченного представителя)

+ | | | | | | | | - | | | - | | | - | | - | |

Адрес электронной почты
страхователя (его уполномоченного
представителя) (при наличии)

| | | | | | | | | | | | | | | |

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel

Приложение N 12
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Решение
об отказе в рассмотрении документов (сведений)
от _____ N _____

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

сообщает, что документы (сведения), представленные для назначения (возмещения)

(указать вид выплаты)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя, физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем (далее - страхователь) либо специализированной службы по вопросам похоронного дела)

Адрес заявителя/страхователя либо специализированной службы по вопросам похоронного дела:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом Корпус Строение

Офис/Квартира

Контактный номер телефона заявителя (с указанием кода):

+ - - - -

на основании пункта 17 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, возвращаются:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/полное наименование страхователя либо специализированной службы по вопросам похоронного дела)

Регистрационный номер страхователя

/

Код подчиненности страхователя

ИНН/КПП страхователя либо специализированной службы по вопросам похоронного дела

/

СНИЛС заявителя (страховой номер индивидуального лицевого счета)

- - -

Адрес места жительства заявителя/адрес места нахождения страхователя либо специализированной службы по вопросам похоронного дела:

Индекс

Регион

Район

Город/населенный пункт

Улица

Дом | | | | | | | | Корпус | | | | Строение | | | |

Квартира/офис | | | | | |

без рассмотрения в связи с _____

_____

(указать причину со ссылкой на нормативный правовой акт)

Руководитель (заместитель руководителя) территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации

_____ _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

М.П.

Решение об отказе в рассмотрении документов (сведений) получил:

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя страхователя либо фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя специализированной службы по вопросам похоронного дела)

_____ _____

(дата) (подпись)

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 13
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Справка-расчет о размере оплаты отпуска

Фамилия застрахованного лица

Имя застрахованного лица

Отчество застрахованного лица (при наличии)

СНИЛС застрахованного лица (страховой номер индивидуального лицевого счета)

- -

N п/п	Месяц, учитываемый в расчете (в скобках указать год)	Фактически начисленная сумма заработка за данный месяц (руб.)	Количество дней по графику в данном месяце	Количество отработанных дней в данном месяце (всего)	Количество дней временной нетрудоспособности в данном месяце	Сумма, начисленная за период временной нетрудоспособности	Количество дней ежегодного оплачиваемого отпуска в	Сумма, начисленная за период данного отпуска в данном	Начисленные премии в данный месяц (вид премии и за какой период)	Иное (основание)	Сумма (руб.)

						(руб.)	данном месяце	месяце (руб.)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
Итого:											

Сумма заработка всего (руб.)	
Количество месяцев	12
Средний месячный заработок (руб.)	
Среднее количество дней в месяце	29,3
Средний дневной заработок (руб.)	
Количество дней отпуска	
Сумма, подлежащая выплате за отпуск (руб.)	

Руководитель (уполномоченный представитель)

страхователя

_____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

Дата _____

М.П.
(при наличии)

ГАРАНТ: Рекомендуемая форма заявления о возмещении в 2023 г. произведенных расходов на предупредительные меры размещена на официальном сайте СФР в разделе "Дополнительная информация" подразделе "Формы отчетности, бланки" подразделе "Документы, необходимые для рассмотрения вопроса о финансировании предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профзаболеваний работников"

См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 14
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(полное наименование организации (обособленного подразделения), индивидуального предпринимателя или физического лица, не признаваемого индивидуальным предпринимателем)

/

(регистрационный номер страхователя, зарегистрированного в территориальном органе Фонда социального страхования Российской Федерации)

(код подчиненности)

Заявление
о возмещении произведенных расходов на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

В соответствии с пунктом 4 Положения об особенностях возмещения расходов страхователей в 2021 году на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375, прошу возместить произведенные расходы на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами

в сумме руб. коп.

произведенные мною в пределах суммы, разрешенной согласно приказу

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от _____ N _____ путем перечисления в кредитную организацию:

Наименование банка:

Счет N

БИК

Лицевой счет организации, который открыт в органах Федерального казначейства в соответствии законодательством Российской Федерации

Код бюджетной классификации

К заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие фактически произведенные расходы (указать какие):

Руководитель

_____	_____	_____
(наименование страхователя)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии)

"___"_____ 20__ года

М.П. (при наличии)

Главный бухгалтер (при наличии) _____ _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

Документы представил:

_____

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) уполномоченного представителя организации (обособленного подразделения), фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя (его уполномоченного представителя) либо фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (его уполномоченного представителя), не признаваемого индивидуальным предпринимателем

_____

_____

_____	_____	М.П.
(подпись)	(дата)	(при наличии)

Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя)

+								-								-			-		

Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя) (при наличии)

Отметка должностного лица территориального органа Фонда
социального страхования Российской Федерации

Документы принял:

_____ _____ _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись) (дата)
работника территориального органа Фонда социального
страхования Российской Федерации)

Штамп территориального органа Фонда

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 15
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий
по временной нетрудоспособности, по беременности и родам,
единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских
организациях в ранние сроки беременности

Наименование страхователя
_____

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____
ИНН/КПП _____ / _____
ОГРН (ОГРНИП) _____

Контактный номер телефона (с указанием кода)
страхователя (уполномоченного представителя страхователя)

_____

Адрес электронной почты страхователя
(уполномоченного представителя страхователя)
_____

N п/п	Сведения о получателе пособия								Документ, удостоверяющий личность		
	фамилия	имя	отчество (при наличии)	дата рожде-ния	адрес регистрации	адрес места фактического проживания	ИНН	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИТОГО											

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации			Форма листка нетрудо-способ-ности	Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности)		Причина нетрудос-пособности	Уход за больным членом семьи, возраст, родственная (семейная) связь	Период нахождения в стационаре (в условиях дневного стационара) с больным ребенком	Период освобождения от работы
наименование документа	серия и номер	дата выдачи (продления)		номер	дата выдачи (формирования)				
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Дата выхода на работу	Дата регистрации документов в	Заключение бюро МСЭ (установлена или изменена группа	Справка о постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности	Нарушение режима	Продолжительность страхового стажа	
					всего	в том числе нестраховые

	Бюро медико-социаль-ной экспертизы (далее - бюро МСЭ)	инвалидности)					периоды
23	24	25	26	27	28	29	30

Срок действия трудового договора менее 6 месяцев	Условия исчисле-ния пособий	Период простоя		Причитается пособие за период		Расчетный период		Сумма среднего заработка за расчетный период		Сведения о неполном рабочем времени (размер ставки)	Иная информация, влияющая на право получения пособия или исчисление его размера
		с	по	с	по	с	по	за 20__ год	за 20__ год		
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет			
	наименование Банка	номер счета	БИК	номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
43	44	45	46	47

Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию

наименование иной организации	БИК	ИНН	адрес доставки пособия получателю
48	49	50	51

Приложение N 16
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Порядок
заполнения реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности

I. Общие положения

1.1. Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (далее - Реестр сведений), представляется страхователями в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - территориальные органы Фонда) по месту регистрации в соответствии с пунктом 4 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375 [1].

1.2. Реестр сведений составляется в электронном виде и заполняется на русском языке.

1.3. В Реестре сведений заполняются все предусмотренные показатели. В каждую строку соответствующей графы вписываются данные по одному получателю пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при постановке на учет в ранние сроки беременности.

1.4. Информация, предусмотренная главой III настоящего Порядка, предоставляется страхователем на основании имеющихся у него сведений, а также документов, представленных застрахованным лицом, обратившимся за получением указанных пособий.

II. Заполнение сведений о страхователе

2.1. В строке "Наименование страхователя" указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (при наличии) страхователя - физического лица.

2.2. В строке "Регистрационный номер страхователя" проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее - Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда.

2.3. В строке "Код подчиненности" проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент.

2.4. В строке "ИНН/КПП" указывается:

организациями - идентификационный номер налогоплательщика, присваиваемый налоговым органом, и код причины постановки на учет в налоговом органе. В случае если Реестр сведений представляется обособленным подразделением юридического лица, то указывается код причины постановки на учет обособленного подразделения;

страхователями - физическими лицами - идентификационный номер налогоплательщика, который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на

налоговый учет в налоговом органе, и код причины постановки на учет в налоговом органе.

2.5. В строке "ОГРН (ОГРНИП)" указывается основной государственный регистрационный номер, который проставляется из документа, подтверждающего государственную регистрацию, либо основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя, проставляемый в соответствии со свидетельством о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

2.6. В строке "Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается контактный номер телефона страхователя или его уполномоченного представителя.

2.7. В строке "Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается адрес электронной почты страхователя или его уполномоченного представителя.

III. Заполнение сведений о получателе пособия и иных сведений

3.1. В графе 1 "N п/п" проставляется порядковый номер получателя соответствующего вида пособия.

3.2. "Сведения о получателе пособия":

в графе 2 "Фамилия" полностью указывается фамилия получателя пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (для женщин, находящихся в отпуске по беременности и родам), единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности (для женщин, вставших на учет в медицинских организациях при сроке беременности до 12 недель) (далее - пособие), в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 3 "Имя" полностью указывается имя получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 4 "Отчество" полностью указывается отчество получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность. В случае отсутствия отчества у получателя пособия в данной графе проставляется прочерк;

в графе 5 "Дата рождения" указывается дата рождения получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 6 "Адрес регистрации" на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания, временного проживания, указывается место регистрации по месту жительства, по месту пребывания, временного проживания (почтовый индекс, наименование городского или сельского поселения, улицы, номер дома, корпуса, квартиры) получателя соответствующего вида пособия;

в графе 7 "Адрес места фактического проживания" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если по выбору получателя пособие должно перечисляться на банковский счет, в данной графе проставляется прочерк;

в графе 8 "ИНН" указывается идентификационный номер налогоплательщика - получателя пособия по временной нетрудоспособности, который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе.

В случае отсутствия у получателя пособия по временной нетрудоспособности идентификационного номера налогоплательщика, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности в указанной графе проставляется прочерк;

в графе 9 "СНИЛС" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета, получателя соответствующего вида пособия.

3.3. "Документ, удостоверяющий личность":

в графе 10 "серия" указывается серия документа, удостоверяющего личность получателя

пособия;

в графе 11 "номер" указывается номер документа, удостоверяющего личность получателя пособия;

в графе 12 "дата выдачи" указываются число, месяц и год выдачи документа, удостоверяющего личность получателя пособия.

3.4. "Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание (пребывание) на территории Российской Федерации":

в графе 13 "наименование документа" указывается наименование документа, подтверждающего постоянное или временное проживание (пребывание)[2] иностранного гражданина или лица без гражданства на территории Российской Федерации (вид на жительство, разрешение на временное проживание (пребывание);

в графе 14 "серия и номер" указываются через запятую серия и номер вида на жительство или разрешения на временное проживание (пребывание);

в графе 15 "дата выдачи (продления)" указываются число, месяц и год выдачи вида на жительство или разрешения на временное проживание (пребывание).

Для получателей пособия, являющихся гражданами Российской Федерации, в указанных графах проставляется прочерк;

в графе 16 "Форма листка нетрудоспособности" указывается форма представленного застрахованным лицом для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам листка нетрудоспособности: "на бумажном носителе - листок нетрудоспособности", "в форме электронного документа - электронный листок нетрудоспособности"[3].

3.5. "Листок нетрудоспособности (электронный листок нетрудоспособности)":

в графе 17 "номер" указывается номер листка нетрудоспособности либо номер электронного листка нетрудоспособности, предъявляемого к оплате. В случае, если к оплате предъявляется листок нетрудоспособности либо электронный листок нетрудоспособности, являющийся продолжением ранее выданного листка нетрудоспособности (сформированного электронного листка нетрудоспособности), в данной графе в скобках указывается также номер предыдущего листка нетрудоспособности (электронного листка нетрудоспособности), в продолжение которого выдан листок нетрудоспособности (сформирован электронный листок нетрудоспособности), представленный к оплате;

в графе 18 "дата выдачи (формирования)" проставляются число, месяц и год выдачи листка нетрудоспособности (формирования электронного листка нетрудоспособности), предъявляемого к оплате.

3.6. В графе 19 "Причина нетрудоспособности" через запятую проставляются код, дополнительный код, а также код изменения - в случае изменения причины временной нетрудоспособности, указанный в соответствующих ячейках листка нетрудоспособности (электронного листка нетрудоспособности). При изменении причины временной нетрудоспособности после кода изменения в скобках указывается также дата такого изменения.

3.7. В графе 20 "Уход за больным членом семьи, возраст, родственная (семейная) связь" указываются фамилия и инициалы больного члена семьи, за которым осуществляется уход, его возраст, родственные (семейные) связи, в соответствии с листком нетрудоспособности (электронным листком нетрудоспособности). Аналогичные данные указываются при карантине ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение. При уходе за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет указывается также группа его инвалидности.

При временной нетрудоспособности застрахованного лица, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности в указанной графе проставляется прочерк.

3.8. В графе 21 "Период нахождения в стационаре (в условиях дневного стационара) с больным ребенком" проставляются число, месяц и год начала и окончания пребывания получателя пособия по временной нетрудоспособности в стационаре (в условиях дневного стационара) медицинской организации в соответствии с листком нетрудоспособности (электронным листком

нетрудоспособности).

При временной нетрудоспособности застрахованного лица, амбулаторном лечении заболевшего ребенка, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности в указанной графе проставляется прочерк.

3.9. В графе 22 "Период освобождения от работы" указываются число, месяц и год начала и окончания временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, указанные в листке нетрудоспособности (электронном листке нетрудоспособности).

3.10. В графе 23 "Дата выхода на работу" указываются число, месяц и год, с которого получатель соответствующего вида пособия должен приступить к работе в соответствии с листком нетрудоспособности (электронным листком нетрудоспособности).

3.11. В графе 24 "Дата регистрации документов в бюро МСЭ" проставляются число, месяц и год регистрации документов в учреждении медико-социальной экспертизы, указанные в листке нетрудоспособности (электронном листке нетрудоспособности), при направлении получателя пособия по временной нетрудоспособности на освидетельствование в указанное учреждение.

В иных случаях в данной графе проставляется прочерк.

3.12. В графе 25 "Заключение бюро МСЭ (установлена или изменена группа инвалидности)" проставляется значение "да" при установлении или изменении группы инвалидности получателя пособия по временной нетрудоспособности согласно отметке в листке нетрудоспособности (электронном листке нетрудоспособности). В иных случаях в данной графе проставляется прочерк.

3.13. "Справка о постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности":

в графе 26 "дата выдачи" проставляются число, месяц и год выдачи справки о постановке на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности;

в графе 27 "номер" проставляется номер справки о постановке на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности.

В иных случаях в указанной графе проставляется прочерк.

3.14. В графе 28 "Нарушение режима" проставляются код, число, месяц и год, указанные соответственно в строках "Отметки о нарушении режима" и "Дата" листка нетрудоспособности (электронного листка нетрудоспособности). При наличии уважительных причин нарушения получателем пособия по временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом, или неявки в назначенный срок на врачебный осмотр либо на проведение медико-социальной экспертизы в скобках дополнительно указываются уважительная причина и документ, ее подтверждающий. В иных случаях в указанной графе проставляется прочерк.

3.15. "Продолжительность страхового стажа":

в графе 29 "всего" указывается общая продолжительность страхового стажа, исчисленного в соответствии с Правилами подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 сентября 2020 г. N 585н [4];

в графе 30 "в том числе нестраховые периоды" указывается продолжительность периодов прохождения с 1 января 2007 г. военной службы, а также иной службы, предусмотренной Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. N 4468-1 "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей" [5]. В случае учета таких периодов, имевших место до 1 января 2007 г., при определении продолжительности страхового стажа в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" [6] (далее - Федеральный закон N 255-ФЗ), а также в случае отсутствия таких периодов в данной графе ставится прочерк.

3.16. В графе 31 "Срок действия трудового договора менее 6 месяцев" проставляются число, месяц и год начала и окончания срочного трудового договора (срочного служебного контракта), заключенного на срок до шести месяцев.

В случае, если заболевание или травма получателя пособия по временной нетрудоспособности наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования, в указанной графе проставляется дата, когда работник должен был приступить к работе.

В случае заболевания работника туберкулезом, а также в иных случаях в данной графе ставится прочерк.

3.17. В графе 32 "Условия исчисления пособий" проставляется код (при необходимости несколько кодов):

код 43 - если в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" [7], Федеральным законом от 26 ноября 1998 г. N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча" [8], Федеральным законом от 10 января 2002 г. N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне" [9], постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 г. N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" [10] получатель пособия по временной нетрудоспособности или по беременности и родам имеет право на льготы при назначении и исчислении соответствующего вида пособия. В случае, если на получателя пособия, указанные нормативные правовые акты в части предоставления названных льгот не распространяются, в данной графе указанный код не проставляется;

код 44 - если получатель пособия по временной нетрудоспособности приступил к работе в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 2007 года и продолжает работать в данных местностях. Если получатель пособия по временной нетрудоспособности не занят либо приступил к работе в указанных районах и местностях после 1 января 2007 года, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности в данной графе указанный код не проставляется;

код 45 - если на момент наступления временной нетрудоспособности получатель пособия по временной нетрудоспособности имеет группу инвалидности. При отсутствии у получателя пособия по временной нетрудоспособности группы инвалидности, а также для получателей пособия по беременности и родам и единовременного пособия при постановке на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности в данной графе указанный код не проставляется;

код 47 - если заболевание или травма у получателя пособия по временной нетрудоспособности наступили в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой он подлежит обязательному социальному страхованию;

код 48 - при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке листка нетрудоспособности (поле электронного листка нетрудоспособности) "Отметки о нарушении режима" проставлен соответствующий код);

код 49 - в случае, если продолжительность заболевания (за исключением заболевания туберкулезом) или травмы превышает 4 месяца подряд - для получателей пособия, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода "11" в строке "Причина нетрудоспособности" листка нетрудоспособности (поле электронного листка нетрудоспособности);

код 50 - в случае, если продолжительность заболевания (за исключением заболевания

туберкулезом) или травмы превышает 5 месяцев в календарном году - для получателей пособия, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая. Данный код не проставляется в случае указания кода "11" в строке "Причина нетрудоспособности" листка нетрудоспособности (поле электронного листка нетрудоспособности);

код 51 - в случае, когда получатель пособия на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня).

При отсутствии оснований для проставления в указанной графе вышеназванных кодов в данной графе проставляется прочерк.

3.18. "Период простоя":

в графе 33 "с" указываются число, месяц и год начала периода простоя в случае временной нетрудоспособности, наступившей до периода простоя и продолжающейся в период простоя;

в графе 34 "по" указываются число, месяц и год окончания периода простоя.

При наличии нескольких периодов простоя данные в указанных графах проставляются через символ ";".

3.19. "Причитается пособие за период":

в графе 35 "с" указываются число, месяц и год начала выплаты соответствующего вида пособия за счет средств обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

в графе 36 "по" указываются число, месяц и год окончания выплаты соответствующего вида пособия за счет средств обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

3.20. "Расчетный период":

в графах 37 "с" и 38 "по" указываются календарные годы, включаемые в расчетный период для исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемый в соответствии с Федеральным законом N 255-ФЗ. [11]

При замене в целях расчета среднего заработка соответствующих календарных годов (календарного года) расчетного периода на предшествующие календарные годы (календарный год) в случае, указанном в части 1 статьи 14 Федерального закона N 255-ФЗ [12], в скобках после соответствующего календарного года указывается дата заявления застрахованного лица, на основании которого произведена такая замена.

3.21. "Сумма среднего заработка за расчетный период":

в графе 39 "за 20__ год" проставляется соответствующий календарный год и указывается сумма среднего заработка, начисленного в отношении получателя пособия за расчетный период, указанный в графе 37 Реестра сведений, определенная в соответствии с Федеральным законом N 255-ФЗ.

в графе 40 "за 20__ год" проставляется соответствующий календарный год и указывается сумма среднего заработка, начисленного в отношении получателя пособия за расчетный период, указанный в графе 38 Реестра сведений, определенная в соответствии с Федеральным законом N 255-ФЗ.

3.22. В графе 41 "Сведения о неполном рабочем времени (размер ставки)" указывается размер ставки рабочего времени получателя пособия, установленный в трудовом договоре либо в дополнительном соглашении к трудовому договору получателя пособия на момент подачи реестра сведений.

При отсутствии вышеуказанной информации в данной графе проставляется прочерк.

3.23. В графе 42 "Иная информация, влияющая на право получения пособия или исчисление его размера" указывается информация, влияющая на право получения пособия или определение его размера (периоды, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличие и реквизиты справки (справок) от другого страхователя (других страхователей) о том, что подача документов для обеспечения выплаты пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам территориальным органом Фонда этим страхователем не осуществлялась, - в случаях, указанных в частях 2.1 и 2.2

статьи 13 Федерального закона N 255-ФЗ[13], наличие оснований, предусмотренных частью 2 статьи 9 Федерального закона N 255-ФЗ[14] с указанием наименования и реквизитов документов, их подтверждающих, дата подачи заявления о замене календарных годов (календарного года) в случае, указанном в части 1 статьи 14 Федерального закона N 255-ФЗ[15], при работе застрахованного лица в районах и местностях, в которых в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации[16] применяются районные коэффициенты к заработной плате, указывается размер районного коэффициента, а также название такого района или местности и другие.

При отсутствии вышеуказанной информации в данной графе проставляется прочерк.

3.24. В графе 43 "Способ выплаты" указывается способ выплаты пособия, указанный застрахованным лицом: "на банковский счет", "почтовым переводом", "через иную организацию".

3.25. "Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет":

в графе 44 "Наименование Банка" полностью указывается наименование кредитной организации (филиала), в которой у получателя пособия имеется лицевой счет;

в графе 45 "Номер счета" указывается номер лицевого счета получателя пособия, открытого в кредитной организации (филиале), указанной в графе 44 "Наименование Банка", или номер лицевого счета по учету движения личных денег и операций по безналичному расчету осужденных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях, подозреваемых и обвиняемых, находящихся в следственных изоляторах;

в графе 46 "БИК" указывается банковский идентификационный код кредитной организации (филиала), указанной в графе 44 "Наименование Банка".

Графы 44, 45, 46 не подлежат заполнению в случае перечисления пособия с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом;

в графе 47 "Номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом" указывается номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, с использованием которой осуществляются операции по банковскому счету застрахованного лица. В случае отсутствия у застрахованного лица платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, данная графа не заполняется.

В случае если пособие получателю будет перечисляться иным способом, в указанных графах проставляются прочерки.

3.26. "Сведения для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию":

в графе 48 "Наименование иной организации" полностью указывается наименование иной организации, которая осуществляет доставку пособий получателям;

в графе 49 "БИК" указывается банковский идентификационный код иной организации, указанной в графе 48 "Наименование иной организации".

в графе 50 "ИНН" указывается идентификационный номер налогоплательщика иной организации, указанной в графе 48 "Наименование иной организации".

в графе 51 "Адрес доставки пособия получателю" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если пособие получателю будет перечисляться на банковский счет или почтовым переводом, в указанных графах проставляются прочерки.

---

[1] Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 31.12.2020.

[2] Часть 1 статьи 2 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2014, N 49, ст. 6916).

[3] Часть 5 статьи 13 Федерального закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2017, N 18, ст. 2663).

[4] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 г., регистрационный N 60040.

[5] Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 9, ст. 328; Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 30, ст. 4764.

[6] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18.

[7] Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета Российской Советской Федеративной Социалистической Республики, 1991, N 21, ст. 699; Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 17, ст. 2725.

[8] Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 48, ст. 5850; 2020, N 17, ст. 2725.

[9] Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 2, ст. 128; 2020, N 17, ст. 2725.

[10] Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета Российской Советской Федеративной Социалистической Республики, 1992, N 4, ст. 138; Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 27, ст. 3960.

[11] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 08.12.2020.

[12] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2010, N 50, ст. 6601.

[13] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2010, N 50, ст. 6601.

[14] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18.

[15] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2010, N 50, ст. 6601.

[16] Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2020, N 46, ст. 7206.

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 17
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты
единовременного пособия при рождении ребенка

Наименование страхователя
_____

Регистрационный номер страхователя _____
Код подчиненности _____

ИНН/КПП _____ / _____

ОГРН (ОГРНИП) _____

Контактный номер телефона (с указанием кода)
страхователя (уполномоченного представителя страхователя)
_____

Адрес электронной почты страхователя
(уполномоченного представителя страхователя)
_____

N п/п	Сведения о получателе пособия								Документ, удостоверяющий личность		
	фамилия	имя	отчество (при	дата рождения	статус	адрес регистра-	адрес места фактическо-	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи

			наличии)			ции	го проживания				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИТОГО											

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации				Ф.И.О. ребенка (детей) и дата его (их) рождения	Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия	Иная информация, имеющая значение при решении вопросов назначения пособия
наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)			
13	14	15	16	17	18	19

Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет			
	наименование Банка	номер счета	БИК	номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
20	21	22	23	24

Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию			
наименование иной организации	БИК	ИНН	адрес доставки пособия получателю
25	26	27	28

Приложение N 18
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Порядок заполнения реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка

I. Общие положения

1.1 Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка (далее - Реестр сведений), представляется страхователями в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - территориальные органы Фонда) по месту регистрации в соответствии с пунктом 4 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375. [1]

1.2. Реестр сведений составляется в электронном виде и заполняется на русском языке.

1.3. В Реестре сведений заполняются все предусмотренные показатели. В каждую строку соответствующей графы вписываются данные по одному получателю единовременного пособия при рождении ребенка.

1.4. Информация, предусмотренная главой III настоящего Порядка, предоставляется страхователем на основании имеющихся у него сведений, а также документов, представленных застрахованным лицом, обратившимся за получением единовременного пособия при рождении ребенка (далее - пособие).

II. Заполнение сведений о страхователе

2.1. В строке "Наименование страхователя" указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при наличии) страхователя - физического лица.

2.2. В строке "Регистрационный номер страхователя" проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее - Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда.

2.3. В строке "Код подчиненности" проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент.

2.4. В строке "ИНН/КПП" указывается:

организациями - идентификационный номер налогоплательщика, присваиваемый налоговым органом, и код причины постановки на учет в налоговом органе. В случае, если Реестр сведений представляется обособленным подразделением юридического лица, то указывается код причины постановки на учет обособленного подразделения;

страхователями - физическими лицами - идентификационный номер налогоплательщика, который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе, и код причины постановки на учет в налоговом органе.

2.5. В строке "ОГРН (ОГРНИП)" указывается основной государственный регистрационный номер, который проставляется из документа, подтверждающего государственную регистрацию, либо основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя,

проставляемый в соответствии со свидетельством о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

2.6. В строке "Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается контактный номер телефона страхователя или его уполномоченного представителя.

2.7. В строке "Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается адрес электронной почты страхователя или его уполномоченного представителя.

III. Заполнение сведений о получателе пособия и иных сведений

3.1. В графе 1 "N п/п" проставляется порядковый номер получателя пособия.

3.2. "Сведения о получателе пособия":

в графе 2 "Фамилия" полностью указывается фамилия получателя единовременного пособия при рождении ребенка в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 3 "Имя" полностью указывается имя получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 4 "Отчество" (при наличии) полностью указывается отчество получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность. В случае отсутствия отчества у получателя пособия в данной графе проставляется прочерк;

в графе 5 "Дата рождения" указывается дата рождения получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 6 "Статус" указывается статус заявителя (мать, отец, лицо, их заменяющее);

в графе 7 "Адрес регистрации" на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания, временного проживания указывается место регистрации по месту жительства, по месту пребывания, временного проживания (почтовый индекс, наименование городского или сельского поселения, улицы, номер дома, корпуса, квартиры);

в графе 8 "Адрес места фактического проживания" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если по выбору получателя пособие должно перечисляться на банковский счет, в данной графе проставляется прочерк;

в графе 9 "СНИЛС" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета, получателя соответствующего вида пособия.

3.3. "Документ, удостоверяющий личность":

в графе 10 "серия" указывается серия документа, удостоверяющего личность получателя пособия;

в графе 11 "номер" указывается номер документа, удостоверяющего личность получателя пособия;

в графе 12 "дата выдачи" указываются число, месяц и год выдачи документа, удостоверяющего личность получателя пособия.

3.4. "Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации":

в графе 13 "наименование документа" указывается наименование документа, подтверждающего постоянное или временное проживание иностранного гражданина, или лица без гражданства на территории Российской Федерации (вид на жительство, разрешение на временное проживание;

в графе 14 "серия" указывается серия вида на жительство или разрешения на временное проживание;

в графе 15 "номер" указывается номер вида на жительство или разрешения на временное проживание;

в графе 16 "дата выдачи (продления)" указываются число, месяц и год выдачи вида на жительство или разрешения на временное проживание.

Для получателей пособия, являющихся гражданами Российской Федерации, в указанной графе проставляется прочерк.

3.5. В графе 17 "фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей) и дата его (их) рождения" полностью указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей), а также день, месяц и год его (их) рождения (в скобках после фамилия, имя, отчество (при наличии) каждого ребенка).

3.6. В графе 18 "Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия" указываются краткие наименования и реквизиты представленных заявителем по месту работы документов, предусмотренных подпунктами "а", "б", "в", "д" пункта 28 Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2020 г. N 668н [2], необходимых для назначения и выплаты пособия:

заявление о назначении пособия;

справка о рождении ребенка (детей), выданная органами записи актов гражданского состояния; копия свидетельства о рождении ребенка, выданного консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, а в случаях, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства:

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом "апостиль" компетентным органом иностранного государства, с удостоверенным переводом на русский язык - при рождении ребенка на территории иностранного государства - участника Конвенции, отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в г. Гааге 5 октября 1961 года [3];

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и легализованный консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, не являющегося участником указанной Конвенции;

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и скрепленный гербовой печатью, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, являющегося участником Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в г. Минске 22 января 1993 года [4];

справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства) другого родителя о том, что пособие не назначалось, - в случае, если оба родителя работают (служат), а также, если один из родителей ребенка не работает (не служит) или обучается по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях, а другой родитель ребенка работает (служит).

выписка из решения об установлении над ребенком опеки (копия вступившего в законную силу решения суда об усыновлении, копия договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью) - для лица, заменяющего родителей (опекуна, усыновителя, приемного родителя).

3.7. В графу 19 "Иная информация, имеющая значение при решении вопросов назначения пособия" вносятся реквизиты документов, представленных получателем пособия, имеющие значение при решении вопросов назначения пособия (брак между родителями не заключен (расторгнут) на день обращения за пособием, второй родитель является иностранным гражданином, временно пребывающим на территории Российской Федерации, ребенок родился живым, но умер

на первой неделе жизни и другие), а также информация, влияющая на определение размера пособия (при работе застрахованного лица в районах и местностях, в которых в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации применяются районные коэффициенты к заработной плате, указывается также название такого района или местности). При отсутствии такой информации в данной графе проставляется прочерк.

3.8. В графе 20 "Способ выплаты" указывается способ выплаты пособия, указанный застрахованным лицом: "на банковский счет", "почтовым переводом", "через иную организацию".

3.9. "Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет":

в графе 21 "Наименование Банка" полностью указывается наименование кредитной организации (филиала), в которой у получателя пособия имеется лицевой счет;

в графе 22 "Номер счета" указывается номер лицевого счета получателя пособия, открытого в кредитной организации (филиале), указанной в графе 21 "Наименование Банка";

в графе 23 "БИК" указывается банковский идентификационный код кредитной организации (филиала), указанной в графе 21 "Наименование Банка".

Графы 21, 22, 23 не подлежат заполнению в случае перечисления пособия с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом;

в графе 24 "Номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом" указывается номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, с использованием которой осуществляются операции по банковскому счету застрахованного лица. В случае отсутствия у застрахованного лица платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, данная графа не заполняется.

В случае если пособие получателю будет перечисляться иным способом, в указанных графах проставляются прочерки.

3.10. "Сведения для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию":

в 25 "Наименование иной организации" полностью указывается наименование иной организации, которая осуществляет доставку пособий получателям;

в 26 "БИК" указывается банковский идентификационный код иной организации, указанной в графе 25 "Наименование иной организации".

в графе 27 "ИНН" указывается идентификационный номер налогоплательщика иной организации, указанной в графе 25 "Наименование иной организации".

в графе 28 "Адрес доставки пособия получателю" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если пособие получателю будет перечисляться на банковский счет или почтовым переводом, в указанных графах проставляются прочерки.

---

[1] Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 31.12.2020.

[2] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2020 г., регистрационный N 61741.

[3] Бюллетень международных договоров, 1993, N 6.

[4] Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 17, ст. 1472; 2008, N 4, ст. 224.

ГАРАНТ: См. данную форму в редакторе MS-Excel и образец ее заполнения

Приложение N 19
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Форма

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Наименование страхователя
_____

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

ИНН/КПП _____ / _____

ОГРН (ОГРНИП) _____

Контактный номер телефона (с указанием кода)
страхователя (уполномоченного представителя страхователя)
_____

Адрес электронной почты страхователя
(уполномоченного представителя страхователя)
_____

N п/п	Сведения о получателе пособия							Документ, удостоверяющий личность		
	фамилия	имя	Отчество (при	статус	адрес регистрации	адрес места фактического	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи

			наличии)			проживания				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ИТОГО										

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации				Лицо, подвергшееся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча	Номер и дата приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, дата начала и окончания отпуска	Ф.И.О. ребенка (детей), за которым (и) осуществляется уход, реквизиты свидетельств о рождении
наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)			
12	13	14	15	16	17	18

Отметка о лишении матери родительских прав в отношении ребенка (детей) с указанием Ф.И.О. ребенка (детей)	Номер и дата приказа о замене послеродового отпуска на отпуск по уходу за ребенком	Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия	Размер 100% среднего месячного заработка, на который начисляются страховые взносы (при уходе за двумя и более детьми до 1,5 лет)	Расчетный период	
				с	по
19	20	21	22	23	24

Сумма среднего	Сведения о	Иная	Способ	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на

заработка за расчетный период		неполном рабочем времени (размер ставки)	информация, влияющая на право получения пособия или определение его размера	выплаты	банковский счет			
за 20__ год	за 20__ год				наименование Банка	номер счета	БИК	номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом
25	26	27	28	29	30	31	32	33

Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию			
наименование иной организации	БИК	ИНН	адрес доставки пособия получателю
34	35	36	37

Приложение N 20
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 4 февраля 2021 г. N 26

Порядок заполнения реестра сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

I. Общие положения

1.1. Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком (далее - Реестр сведений), представляется страхователями в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - территориальные органы Фонда) по месту регистрации в соответствии с пунктом 4 Положения об особенностях назначения и выплаты в 2021 году застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. N 2375. [1]

1.2. Реестр сведений составляется в электронном виде и заполняется на русском языке.

1.3. В Реестре сведений заполняются все предусмотренные показатели. В каждую строку соответствующей графы вписываются данные по одному получателю ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

1.4. Информация, предусмотренная главой III настоящего Порядка, предоставляется страхователем на основании имеющихся у него сведений, а также документов, представленных застрахованным лицом, обратившимся за получением ежемесячного пособия по уходу за ребенком (далее - пособие).

II. Заполнение сведений о страхователе

2.1. В строке "Наименование страхователя" указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество страхователя - физического лица.

2.2. В строке "Регистрационный номер страхователя" проставляется регистрационный номер, указанный в извещении (уведомлении) страхователя (далее - Извещение), которое выдается при его регистрации в территориальном органе Фонда.

2.3. В строке "Код подчиненности" проставляется код в соответствии с Извещением, состоящий из пяти цифр, указывающий на территориальный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент.

2.4. В строке "ИНН/КПП" указывается:

организациями - идентификационный номер налогоплательщика, присваиваемый налоговым органом, и код причины постановки на учет в налоговом органе. В случае если Реестр сведений представляется обособленным подразделением юридического лица, то указывается код причины постановки на учет обособленного подразделения;

страхователями - физическими лицами - идентификационный номер налогоплательщика, который проставляется из документа, подтверждающего постановку данного физического лица на налоговый учет в налоговом органе, и код причины постановки на учет в налоговом органе.

2.5. В строке "ОГРН (ОГРНИП)" указывается основной государственный регистрационный номер, который проставляется из документа, подтверждающего государственную регистрацию,

либо основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя, проставляемый в соответствии со свидетельством о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

2.6. В строке "Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается контактный номер телефона страхователя или его уполномоченного представителя.

2.7. В строке "Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхователя)" указывается адрес электронной почты страхователя или его уполномоченного представителя.

III. Заполнение сведений о получателе пособия и иных сведений

3.1. В графе 1 "N п/п" проставляется порядковый номер получателя пособия.

3.2. "Сведения о получателе пособия":

в графе 2 "Фамилия" полностью указывается фамилия получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 3 "Имя" полностью указывается имя получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность;

в графе 4 "Отчество" (при наличии) полностью указывается отчество получателя пособия в соответствии с документом, удостоверяющим личность. В случае отсутствия отчества у получателя пособия в данной графе проставляется прочерк;

в графе 5 "Статус" указывается статус заявителя (мать, отец, опекун, другие родственники);

в графе 6 "Адрес регистрации" на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания, временного проживания, указывается место регистрации по месту жительства, по месту пребывания, временного проживания (почтовый индекс, наименование городского или сельского поселения, улицы, номер дома, корпуса, квартиры);

в графе 7 "Адрес места фактического проживания" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если по выбору получателя пособие должно перечисляться на банковский счет, в данной графе проставляется прочерк;

в графе 8 "СНИЛС" указывается страховой номер индивидуального лицевого счета, получателя соответствующего вида пособия.

3.3. "Документ, удостоверяющий личность":

в графе 9 "серия" указывается серия документа, удостоверяющего личность получателя пособия;

в графе 10 "номер" указывается номер документа, удостоверяющего личность получателя пособия;

в графе 11 "дата выдачи" указывается число, месяц и год выдачи документа, удостоверяющего личность получателя пособия.

3.4. "Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации":

в графе 12 "наименование документа" указывается наименование документа, подтверждающего постоянное или временное проживание иностранного гражданина, или лица без гражданства на территории Российской Федерации (вид на жительство, разрешение на временное проживание);

в графе 13 "серия" указывается серия вида на жительство или разрешения на временное проживание;

в графе 14 "номер" указывается номер вида на жительство или разрешения на временное проживание;

в графе 15 "дата выдачи (продления)" указывается число, месяц и год выдачи вида на

жительство или разрешения на временное проживание.

Для получателей пособия, являющихся гражданами Российской Федерации, в указанных графах проставляется прочерк.

3.5. В графе 16 "Лицо, подвергшееся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча" проставляется:

значение "1" - если получатель постоянно проживает (работает) на территории зоны проживания с правом на отселение;

значение "2" - если получатель постоянно проживает (работает) на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом;

значение "3" - если получатель постоянно проживает (работает) в зоне отселения до переселения в другие районы;

значение "4" - если получатель проживает в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности).

После вышеназванных значений в скобках указывается также вид документа, подтверждающего постоянное место жительства получателя пособия на территории указанных зон, и его реквизиты.

В случае если получатель пособия не относится ни к одной из вышеуказанных категорий лиц, в данной графе проставляется прочерк.

3.6. В графе 17 "Номер и дата приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком, дата начала и окончания отпуска" указывается номер, число, месяц и год приказа страхователя о предоставлении получателю пособия отпуска по уходу за ребенком, в скобках указывается число, месяц и год начала и окончания отпуска по уходу за ребенком до полутора лет.

3.7. В графе 18 "фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей), за которым (ыми) осуществляется уход, реквизиты свидетельств о рождении" указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей), за которым (и) осуществляется уход, и реквизиты свидетельств о рождении.

3.8. В графе 19 "Отметка о лишении матери родительских прав в отношении ребенка (детей) с указанием фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей)" указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) каждого ребенка, в отношении которого судом вынесено вступившее в законную силу решение о лишении матери родительских прав. В случае отсутствия такого решения в данной графе проставляется прочерк.

3.9. В графе 20 "Номер и дата приказа о замене послеродового отпуска на отпуск по уходу за ребенком" указываются номер, число, месяц и год приказа страхователя о замене послеродового отпуска на отпуск по уходу за ребенком, в скобках указывается дата рождения ребенка. В случае отсутствия такого приказа в данной графе проставляется прочерк.

3.10. В графе 21 "Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия" указываются краткие наименования и реквизиты представленных заявителем по месту работы документов, предусмотренных подпунктами "а", "б" и "ж" пункта 56 Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2020 г. N 668н [2], необходимых для назначения и выплаты пособия:

заявления о назначении пособия;

свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка (детей), за которым осуществляется уход, и его копия либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки; свидетельство о рождении ребенка, выданное консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, - при рождении ребенка на территории иностранного государства и его копия, а в случаях, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства;

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом "апостиль" компетентным органом иностранного государства, с удостоверенным переводом на русский язык, - при рождении ребенка на территории иностранного государства - участника Конвенции, отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в г. Гааге 5 октября 1961 г. [3];

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и легализованный консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, не являющегося участником указанной Конвенции;

документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и скрепленный гербовой печатью, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, являющегося участником Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в городе Минске 22 января 1993 г. [4];

справка с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует указанный отпуск и не получает пособия, а в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, образовательных организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях, - справка из органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для одного из родителей в соответствующих случаях), а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка.

В случае, если застрахованное лицо занято у нескольких страхователей, работодателем по месту представления вышеуказанных документов, в графе 21 указываются также реквизиты представленной заявителем справки (справок) с места работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (у других страхователей) о том, что назначение и выплата пособия этим страхователем не осуществляется.

3.11. В графе 22 "Размер 100% среднего месячного заработка, на который начисляются страховые взносы (при уходе за двумя и более детьми до 1,5 лет)" указывается размер 100 процентов среднего месячного заработка, на который начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Данная графа заполняется в случае, если получатель пособия одновременно ухаживает за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет. При осуществлении ухода за одним ребенком до полутора лет данная графа не заполняется.

3.12. "Расчетный период":

в графах 23 "с" и 24 "по" указываются календарные годы, включаемые в расчетный период для исчисления пособия, определяемый в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" [5] (далее - Федеральный закон N 255-ФЗ).

При замене соответствующих календарных годов (календарного года) расчетного периода на предшествующие календарные годы (календарный год) в случае, указанном в части 1 статьи 14 Федерального закона N 255-ФЗ [6], в скобках после соответствующего календарного года указывается дата и номер заявления застрахованного лица, на основании которого произведена такая замена.

3.13. "Сумма среднего заработка за расчетный период":

в графе 25 "за 20__ год" проставляется соответствующий календарный год и указывается сумма среднего заработка, начисленного в отношении получателя пособия за расчетный период, указанный в графе 23 Реестра сведений, определенная в соответствии с Федеральным законом N 255-ФЗ;

в графе 26 "за 20__ год" проставляется соответствующий календарный год и указывается

сумма среднего заработка, начисленного в отношении получателя пособия за расчетный период, указанный в графе 24 Реестра сведений, определенная в соответствии с Федеральным законом N 255-ФЗ;

3.14. В графе 27 "Сведения о неполном рабочем времени (размер ставки)" указывается размер ставки рабочего времени получателя пособия, установленный в трудовом договоре либо в дополнительном соглашении к трудовому договору получателя пособия на момент подачи реестра сведений.

При отсутствии вышеуказанной информации в данной графе проставляется прочерк.

3.15. В графе 28 "Иная информация, влияющая на право получения пособия или определение его размера" указывается информация, влияющая на право получения пособия или определение его размера (прерывание отпуска по уходу за ребенком, смерть ребенка, за которым осуществляется уход, дата подачи заявления о замене календарных годов (календарного года) в случае, указанном в части 1 статьи 14 Федерального закона N 255-ФЗ, при работе застрахованного лица в районах и местностях, в которых в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации применяются районные коэффициенты к заработной плате, указывается также название такого района или местности и др.), иная информация, имеющая значение при решении вопросов назначения пособия (брак между родителями не заключен (расторгнут) на день обращения за пособием, второй родитель является иностранным гражданином, временно пребывающим на территории Российской Федерации и другие.). В данную графу вносится также краткое наименование представленных получателем пособия документов, подтверждающих указанную информацию, и их реквизиты.

При отсутствии вышеуказанной информации в данной графе проставляется прочерк.

3.16. В графе 29 "Способ выплаты" указывается способ выплаты пособия, указанный застрахованным лицом: "на банковский счет", "почтовым переводом", "через иную организацию".

3.17. "Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет":

в графе 30 "Наименование банка" полностью указывается наименование кредитной организации (филиала), в которой у получателя пособия имеется лицевой счет;

в графе 31 "Номер счета" указывается номер лицевого счета получателя пособия, открытого в кредитной организации (филиале), указанной в графе 30 "Наименование Банка";

в графе 32 "БИК" указывается банковский идентификационный код кредитной организации (филиала), указанной в графе 30 "Наименование Банка".

Графы 30, 31, 32 не подлежат заполнению в случае перечисления пособия с использованием платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом;

в графе 33 "Номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом" указывается номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, с использованием которой осуществляются операции по банковскому счету застрахованного лица. В случае отсутствия у застрахованного лица платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, данная графа не заполняется.

В случае если пособие получателю будет перечисляться иным способом, в указанных графах проставляются прочерки.

3.18. "Сведения для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию":

в графе 34 "Наименование иной организации" полностью указывается наименование иной организации, которая осуществляет доставку пособий получателям;

в графе 35 "БИК" указывается банковский идентификационный код иной организации, указанной в графе 34 "Наименование иной организации".

в графе 36 "ИНН" указывается идентификационный номер налогоплательщика иной организации, указанной в графе 34 "Наименование иной организации".

в графе 37 "Адрес доставки пособия получателю" указывается адрес места фактического проживания получателя пособия.

В случае если пособие получателю будет перечисляться на банковский счет или почтовым переводом, в указанных графах проставляются прочерки.

[1] Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru. 31.12.2020.

[2] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2020 г., регистрационный N 61741.

[3] Бюллетень международных договоров, 1993, N 6.

[4] Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 17, ст. 1472; 2008, N 4, ст. 224.

[5] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 08.12.2020.

[6] Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2010, N 50, ст. 6601.